STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 35973
12 juli
2016

Declaratievoorschriften Wlz-zorg

Vastgesteld op 28 juni 2016
REGELING NR/REG-1721

Ingevolge artikel 37 en 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van de registratie en declaratie van Wlz-zorg.

1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) zijn toegelaten voor één of meer van de zorgvormen persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling als genoemd in de Wet langdurige zorg (Wlz) en die zorg of een dienst leveren als omschreven bij of krachtens de Wlz.

Deze regeling is tevens van toepassing op een natuurlijke persoon, indien en voor zover deze persoon één of meer van de navolgende vormen van zorg levert: persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdelen b en c, Wlz.

Deze beleidsregel is voor wat betreft de prestatie schoonmaak tevens van toepassing op zorgaanbieders voor zover zij de prestatie schoonmaak leveren als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 2°, Wlz aan cliënten met een modulair pakket thuis (Mpt).

Deze beleidsregel is voor wat betreft de prestatie logeeropvang tevens van toepassing op zorgaanbieders voor zover zij logeren leveren als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel g, Wlz.

2. Doel van de regeling

Deze regeling heeft als doel de op verrichte prestaties betrekking hebbende rekeningen te specificeren teneinde inzichtelijke, rechtmatige declaraties te bevorderen en dubbele declaraties te voorkomen.

3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:
3.1 *Zorgaanbieder:* De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1, onderdeel c, onder 1°, Wmg.
3.2 *Wlz-uitvoerder:* De rechtspersoon die geen zorgverzekeraar is en die zich overeenkomstig artikel 4.1.1 van de Wlz heeft aangemeld voor de uitvoering van de Wlz, daaronder begrepen de met toepassing van artikel 4.2.4, tweede lid, Wlz door de Minister van VWS aangewezen uitvoerder.
3.3 *Cliënt:* Verzekerde, als bedoeld in artikel 2.1.1 en artikel 2.1.2 Wlz, die op grond van een CIZ-indicatie zijn aanspraak op Wlz-zorg realiseert.
3.4 *ZZP:* Een zorgzwaartepakket bestaande uit een volledig pakket van verblijfszorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en het soort zorg dat die cliënt nodig heeft.
3.5 *Verblijfscomponent:* Prestatie voor het verblijf van een niet-geïndiceerde partner, vastgesteld in de *beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten',* respectievelijk de *beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven volledig pakket thuis'* en de *beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg'.*
3.6 *ZZP-VPT prestatie:* Als intramurale prestatie worden aangemerkt de in de beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten', beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven volledig pakket thuis', beleidsregel Éxtreme kosten zorggebonden materiaal en geneesmiddelen' en beleidsregel 'Vergoeding van inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing' vastgestelde prestaties'.
3.7 *Modulaire prestatie:* Als modulaire prestatie worden aangemerkt de in de *beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg vastgestelde* prestaties'.
3.8 *NHC:* Een productiegebonden normatieve vergoeding voor investeringen in inventaris. Deze normatieve vergoeding bestaat uit een jaarlijkse bijdrage die voldoende is om, over de gehele levenscyclus van inventaris, de rente en afschrijvingskosten te dekken bij een bezettingspercentage van 97% en bij een vastgestelde investeringsnorm.
Voor de opbouw en hoogte van de NIC-tarieven wordt verwezen naar de beleidsregel 'Tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en normatieve inventariscomponent (NIC) bestaande zorgaanbieders' en naar de beleidsregel 'Invoering en tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en normatieve inventariscomponent (NIC) nieuwe zorgaanbieders'.

3.9 *Declaratie:* Rekening van de zorgaanbieder aan de Wlz-uitvoerder voor de verrichte zorgprestatie(s).
3.10 *Declaratieperiode:* Een periode van vier weken of een kalendermaand waarover de zorgaanbieders de geleverde zorg declareren, overeenkomstig de daartoe gemaakte afspraken met de Wlz-uitvoerder.
3.11 *Onderaanneming of uitbesteding:* Er is sprake van onderaanneming of uitbesteding wanneer een door de Wlz-uitvoerder gecontracteerde zorgaanbieder de gecontracteerde zorg laat uitvoeren door een andere zorgaanbieder.

4. Declaratievoorschriften

Zorgaanbieders specificeren de declaratie als volgt:
4.1 Zorgaanbieders maken bij declaratie aan Wlz-uitvoerders in de factuur duidelijk zichtbaar welke prestaties in rekening worden gebracht en welk tarief daarbij wordt gehanteerd. De declaratie van ZZP en VPT prestaties, modulaire prestaties en NHC vindt plaats op cliëntniveau. Dit houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het per cliënt geleverde aantal eenheden, het daarbij gehanteerde tarief en het totaalbedrag per prestatie per declaratieperiode.
4.2 In afwijking van artikel 4.1 vindt de declaratie van de geleverde productie van een aantal prestaties plaats op prestatieniveau. Dit houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het geleverde aantal eenheden, het daarbij gehanteerde tarief en het totaalbedrag per prestatie per declaratieperiode. Het betreft de volgende prestaties:
   a. De dagen waarop een door de Wlz-uitvoerder én zorgaanbieder aangemerkt bed voor crisisopvang niet bezet is door een cliënt.
   b. Alle prestaties geleverd aan ernstig bedreigde personen die zijn opgenomen in het stelsel van Bewaken en Beveiligen van het Openbaar Ministerie.
4.3 Indien sprake is van modulaire prestaties gedurende een deel van een uur wordt het in rekening te brengen tarief naar evenredigheid berekend. Indien er tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder geen schriftelijke overeenkomst bestaat over de te hanteren werkwijze bij het afronden van de tijd van de geleverde prestaties, wordt de tijd afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten.

5. Declaratie afwezigheidsdagen bij ZZP

5.1 Zorgaanbieders declareren de prestaties voor zover deze daadwerkelijk zijn geleverd.
5.2 Voor de bekostiging van de prestaties ZZP, verblijfscomponent-niet geïndiceerde partner, logeren, KIB en alle toeslagen als bedoeld in artikel 6 van de *beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten'* geldt als voorwaarde dat de cliënt aanwezig is in de instelling.
5.3 In afwijking van artikel 5.2 geldt voor afwezigheid het volgende:
   Voor cliënten die aangewezen zijn op een ZZP prestatie komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt:
   a) De dagen dat een cliënt tijdelijk is opgenomen bij een andere zorgaanbieder of op een andere locatie van de zorgaanbieder binnen dezelfde rechtspersoon, en daar verblijft voor:
      – Wlz-zorg met behandeling (ZZP inclusief behandeling) waarbij de cliënt eerder alleen Wlz-verblijf zonder behandeling ontving (ZZP-exclusief behandeling);
      – Revalidatiezorg waaronder ook wordt verstaan Geriatrische Revalidatiezorg zoals omschreven in de Zvw[1] en VV herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging (VV9b) zoals omschreven in de Wlz;
      – Gespecialiseerde GGZ;
      – Medisch specialistische zorg.
   Indien de cliënt waarop een situatie van toepassing is als bedoeld onder
   a) naar verwachting langer dan 91 dagen afwezig is, moet de Wlz-uitvoerder binnen de periode van 91 dagen toestemming hebben verleend voor een verlening van de periode waarin afwezigheid wordt bekostigd.
   b) De dagen dat een cliënt tijdelijk afwezig is door vakantie of detentie met een maximum van 14 aaneengesloten dagen per keer. Het aantal weekenddagen in de aaneengesloten vakantieperiode tellen hierin mee. De dagen worden alleen bekostigd indien de cliënt voor de vakantie of detentie reeds 14 dagen verbleef bij de instelling. Per kalenderjaar kunnen niet meer dan 42 afwezigheidsdagen als gevolg van vakantie of detentie worden bekostigd.
   c) De dagen dat een cliënt die als leerling voor dagonderwijs staat ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgt tijdelijk afwezig is door vakantie. Er worden niet meer afwezigheidsdagen bekostigd dan de wettelijke vakantieduur.
   d) De dagen dat een cliënt afwezig is op zaterdag en zondag in verband met weekendverlof.

[1] Cliënten die verblijven in een instelling met behandeling komen hiervoor niet in aanmerking.

5.4 De in artikel 5.3 genoemde uitzonderingen hebben betrekking op de prestaties ZZP, verblijfcomponent niet-geindiceerde partneren KIB maar niet op de toeslagen die zijn vermeld in artikel 7 en de middelen Waardigheid en trots die zijn vermeld in artikel 8 van de b*eleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten'*..

5.5 De logeerprestaties kunnen alleen gedeclareerd worden bij aanwezigheid van de client. Een vergoeding voor een afwezigheidsdag is niet mogelijk.

6. Declaratie afwezigheidsdagen bij VPT

6.1 Voor de bekostiging van de prestaties vpt, dagbesteding, behandeling en alle toeslagen als genoemd in deze beleidsregel geldt als voorwaarde dat de prestatie daadwerkelijk geleverd is. Dit houdt in dat afwezigheid niet wordt bekostigd. Onder afwezigheid wordt verstaan dat de cliënt niet verblijft op zijn/haar woonadres.

6.2 In afwijking van artikel 6.1 geldt voor afwezigheid het volgende:
Voor cliënten die aangewezen zijn op of als leveringsvorm hebben gekozen voor een vpt-prestatie komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken vpt-tarief met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt:

a) De dagen dat een cliënt tijdelijk is opgenomen bij een zorgaanbieder en daar verblijft voor:
   – Wlz-zorg met behandeling (zzp inclusief behandeling);
   – Revalidatiezorg waaronder ook wordt verstaan Geriatrische Revalidatiezorg zoals omschreven in de Zvw en VV herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging (VV9b) zoals omschreven in de Wlz; Gespecialiseerde GGZ of
   – Medisch specialistische zorg

   Indien de cliënt waarop een situatie van toepassing is als bedoeld onder a. naar verwachting langer dan 91 dagen afwezig is moet de Wlz-uitvoerder binnen de periode van 91 dagen toestemming hebben verleend voor een verlenging van de periode waarin afwezigheid wordt bekostigd.

b) De dagen dat een cliënt tijdelijk afwezig is door vakantie, tijdelijk verblijf bij familie, logeren in verband met het ontlasten van de mantelzorger[2], of detentie met een maximum van 14 aaneengesloten dagen per keer. Het aantal weekenddagen in de aaneengesloten afwezigheidsperiode telt hierin mee. De dagen worden alleen bekostigd indien de cliënt voorafgaand aan de afwezigheidsperiode reeds 14 dagen zijn vpt-dagen ontving. Per kalenderjaar kunnen niet meer dan 42 afwezigheidsdagen als gevolg van bovengenoemde worden bekostigd, met uitzondering van verblijf bij familie in de weekenden.

De in artikel 6.2 genoemde uitzonderingen hebben geen betrekking op de toeslagen die zijn vermeld in artikel 7 van de *beleidsregel 'Prestatiebeschrijven en tarieven Volledig Pakket Thuis'*, opslag kapitaallasten, opslag inventaris, afzonderlijk afgesproken dagbesteding, vervoer naar dagbesteding, afzonderlijk afgesproken behandeling, en de middelen Waardigheid en Trots die zijn vermeld in artikel 8 van de *Beleidsregel prestatiebeschrijven en tarieven Volledig Pakket Thuis*.

7. Onderaanneming of uitbesteding

Indien sprake is van onderaanneming of uitbesteding wordt de prestatie alleen in rekening gebracht door de zorgaanbieder die door de Wlz-uitvoerder voor de betreffende prestatie is gecontracteerd. De zorgaanbieder die de zorg in onderaanneming uitvoert of aan wie de zorgverlening is uitbesteed, mag noch een afzonderlijke prestatie noch een deel van de prestatie in rekening brengen aan de Wlz-uitvoerder.

8. Intrekking

De regeling 'Declaratievoorschriften Wlz-zorg, met kenmerk ' CA-NR-1650d, wordt met ingang van 1 januari 2017 ingetrokken.

9. Overgangsbepaling

De regeling 'Declaratievoorschriften AWBZ-zorg', met kenmerk CA-NR-1650d blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regeling gold.

10. Inwerkingtreding en citeertitel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2017, tenzij de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt

[2] Zoals genoemd in de Wet langdurige zorg artikel 3.1.1., eerste lid, onderdeel g.

uitgegeven na 31 december 2016, in welk geval de beleidsregel in werking treedt met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en terugwerkt tot en met 1 januari 2017.

Deze regeling kan worden aangehaald als: regeling ‘Declaratievoorschriften Wlz-zorg’.

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit
M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

TOELICHTING

Wijzigingen ten opzichte van de Declaratievoorschriften Wlz-zorg met kenmerk CA-BR-1650d:
- Deze beleidsregel is per 1 januari 2017 voor wat betreft de prestatie schoonmaak tevens van toepassing op zorgaanbieders voor zover zij de prestatie schoonmaak leveren als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 2°, Wlz aan cliënten met een modulair pakket thuis.
- Deze beleidsregel is per 1 januari 2017 voor wat betreft de prestatie logeeropvang tevens van toepassing op zorgaanbieders voor zover zij logeren leveren als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel g, Wlz.
- Declaratie van afwezigheidsdagen is nu onder omstandigheden zoals genoemd in artikel 6 in deze beleidsregel ook mogelijk bij vpt.
- Intensieve kindzorg kan niet meer gedeclareerd worden vanuit de Wlz per 1 januari 2017.

Inleiding

Op grond van artikel 37 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) kan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) regels stellen inhoudende aan wie, door wie of op welke wijze, onder welke voorwaarden of met inachtneming van welke voorschriften of beperkingen een tarief in rekening wordt gebracht. Het gaat daarbij om declaratie- of factureringsvoorschriften.

Artikel 38 Wmg geeft de NZa onder meer de bevoegdheid regels te stellen met betrekking tot het door zorgaanbieders specificeren van rekeningen voor geleverde zorgprestaties.

Bijna alle prestaties die vermeld zijn in *de beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten', de beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven Volledig Pakket Thuis', en de beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg'* dienen met ingang van 1 juli 2011 te worden gedeclareerd op cliëntniveau. Ook de dagen die verband houden met de tijdelijke afwezigheid van cliënten, voor situaties beschreven in artikel 5, worden op cliëntniveau gedeclareerd.

Toelichting per artikel

Artikel 4.2

De volgende uitzonderingen zijn van toepassing op het declareren op cliëntniveau.
- Voor de prestaties vermeld in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten* geldt een uitzondering voor de dagen dat een door Wlz-uitvoerder én zorgaanbieder aangemerkt bed/plaats voor crisisopvang niet bezet is door een cliënt. De niet bezette crisisdagen dienen wel gedeclareerd te worden op prestatieniveau maar niet op cliëntniveau;
- Op grond van artikel 10.1.3 van de Wlz is het mogelijk om een ministeriële regeling op te stellen op grond waarvan het Zorginstituut Wlz-zorg vergoedt die zorgaanbieders geleverd hebben aan cliënten die zo ernstig bedreigd worden, dat ze volstrekt anoniem dienen te blijven. Zolang de ministeriele regeling niet is opgesteld wordt de zorg bij Wlz-uitvoerders in rekening gebracht.
- De NZa heeft de declaratiebepaling in lijn gebracht met de bedoeling van artikel 10.1.3 Wlz. Alleen de zorg geleverd door zorgaanbieders aan personen die zijn opgenomen in het stelsel van Bewaken en Beveilgen van het Openbaar Ministerie wordt op prestatieniveau gedeclareerd. Voor de overige personen volstaat de code goed verzekeraarschap van ZN en wordt de zorg op cliëntniveau gedeclareerd.

Regels zijn gesteld om de veiligheid van vrouwen en mannen die verblijven in de opvang te waarborgen. De verblijfsplaats van deze vrouwen en mannen mag niet direct via de factuur te herleiden zijn. Met deze gegevens moet zorgvuldig worden omgegaan. Om die reden wil de NZa snel op de hoogte worden gebracht indien zich problemen voordoen in deze regeling, waardoor de veiligheid van die cliënt niet meer gewaardborgd is

De kosten die voortkomen uit de toepassing van de *beleidsregel 'Kosten MRSA'* worden opgenomen in een jaarsluittarief. De zorgaanbieder kan deze kosten niet op prestatieniveau of cliëntniveau declareren, maar middels het jaarsluittarief.

Voor de ZZP-meerzorg en Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties bestaan de volgende regelingen ten aanzien van declaratie:
- regeling 'Administratie- en declaratievoorschriften ZZP-meerzorg;
- regeling 'Administratie- en declaratievoorschriften Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties'.

Artikel 4.3

De tarieven voor modulaire zorg worden door de NZa met een eenheid per uur vastgesteld. Het komt echter voor dat slechts een deel van een uur zorg wordt geleverd aan een cliënt. Als dit het geval is, wordt het in rekening te brengen aantal eenheden naar evenredigheid berekend. Hiermee wordt voorkomen dat men bij bijvoorbeeld zeventien minuten geleverde zorg een volledig uur in rekening brengt. Voor de afronding van het aantal, naar evenredigheid, in rekening te brengen eenheden, wordt uitgegaan van schriftelijke overeenkomsten tussen zorgaanbieders en Wlz-uitvoerder. Indien er geen schriftelijke overeenkomst tussen zorgaanbieder en Wlz-uitvoerder aanwezig is over de werkwijze rondom de afronding van de geleverde zorg, schrijft de regeling voor dat wordt afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten. Dit betekent bijvoorbeeld dat voor dertien minuten zorg geleverd, vijftien minuten worden gedeclareerd en voor zes uur en twaalf minuten zorg geleverd, wordt zes uur en tien minuten gedeclareerd.

Artikel 5 en 6

De prestaties mogen alleen in rekening worden gebracht indien ze ook daadwerkelijk zijn geleverd. De essentie van prestatiebekostiging is dat alleen de daadwerkelijk geleverde zorg wordt bekostigd.

Er zijn echter enkele uitzonderingen op deze regel in geval er sprake is van verblijfszorg. De uitzonderingen zijn benoemd. Bij tijdelijke afwezigheid moet met name worden gedacht aan vakantie, ziekenhuisopname of familiebezoek van een cliënt.